

# COPIIL 4 mai

Accompagnement des projets Hôpital 2012

Retour 1<sup>ère</sup> campagne de revues régionales

# Sommaire

- 1** Retour sur le déroulement de la 1<sup>ère</sup> campagne de revues régionales
- 2** Résultats de la 1<sup>ère</sup> campagne de revues régionales
- 3** Actions à engager suite à la première campagne
- 4** Intégration des projets de la 2<sup>nde</sup> fenêtre
- 5** Communication autour du projet

# Retour sur le déroulement de la 1<sup>ère</sup> campagne de revues régionales

Jan	Fev	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec
REVUE REGIONALE						REVUE REGIONALE					

- **Des réunions d'échanges et de partage, animées autour de trois sujets principaux :**
  - La revue des projets menés dans la région (étapes, budget, planning, risques),
  - La capitalisation des principaux documents réalisés au cours des projets,
  - Des thématiques abordées de façon pragmatique, pour apporter un premier niveau d'appui aux structures présentes.

# Retour sur le déroulement de la 1<sup>ère</sup> campagne de revues régionales

- **18 revues régionales réalisées en présence du CMSI.**
- **1 revue réalisée par téléphone (Nord Pas de Calais).**
- **Environ 130 participants répartis entre :**
  - ≈ 40 membres de la Direction ;
  - ≈ 50 DSI et DSIO (dont certains chefs de projet) ;
  - ≈ 20 chefs de projets ;
  - ≈ 20 professionnels de santé (principalement des médecins).

# Retour sur le déroulement de la 1<sup>ère</sup> campagne de revues régionales

- **Une ambiance de travail agréable, saine et positive :**
  - Forte participation : 95% des projets représentés ;
  - Participation active des acteurs en présence ;
  - Un seul départ en milieu de réunion ;
  - Aucune réunion écourtée dans le temps.
- **Des premiers retours :**
  - Intérêt de la revue en région : catalyseur d'une dynamique régionale ;
  - Accueil positif de l'outil d'autodiagnostic : utilisé en moyenne par 1 établissement sur 4 :
    - Axes d'amélioration : pilotage et mutualisation

# Des résultats immédiats

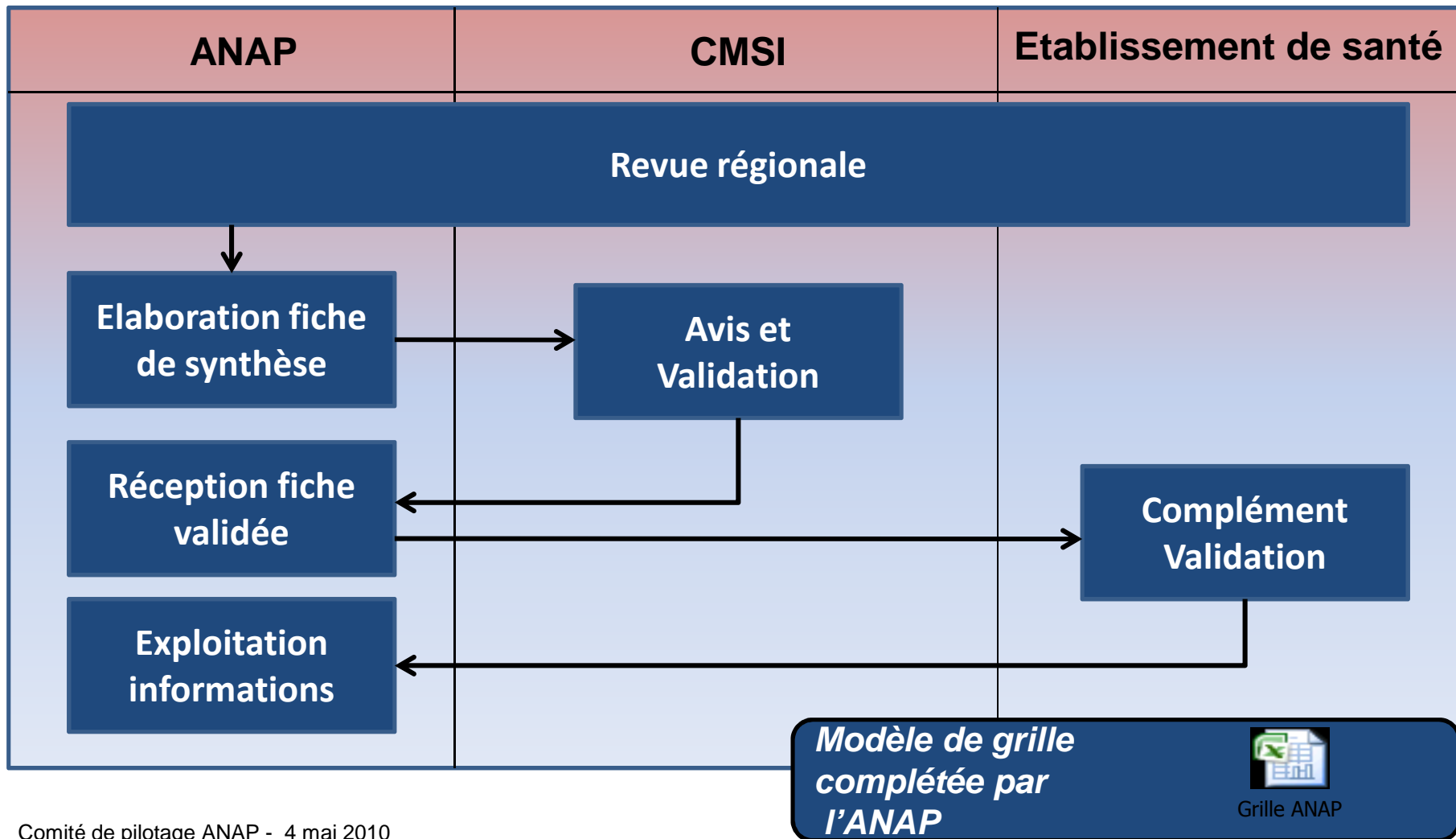
- **Pendant les revues :**

- Apport méthodologique : cadrage, outils, plan de tests, plans d'actions ;
- Détection de projets non démarrés alors que les subventions ont été obtenues ;
- Prise de conscience :
  - possibilité de mettre en place rapidement un appui aux déploiements locaux ;
  - besoin d'aider quelques établissements dans la mise à niveau de l'infrastructure technique.
- Partage de pratiques entre établissements voisins.

- **Dans le circuit de validation des fiches :**

- Mise au jour de subventions inconnues des porteurs de projets.
- Formulation de demandes aux éditeurs.

# Circuit de validation des informations recueillies



## Avancement de la validation des fiches

- **Toutes les fiches de synthèse projets réalisées**
  - Sauf 1 établissement porteur d'une étude qui reste injoignable
- **Tous les CMSI ont validé les fiches**
  - Sauf 1 qui a autorisé l'envoi sans validation de sa part
- **Toutes les fiches envoyées aux établissements**
  - Début envoi 12 avril et dernier envoi le 29 avril
- **Retour des fiches validées par les porteurs de projets**
  - Plus du tiers des fiches sont déjà revenues (3 mai).



# Sommaire

- 1 Retour sur le déroulement de la 1ère campagne de revues régionales
- 2 Résultats de la 1ère campagne de revues régionales
- 3 Actions à engager suite à la première campagne
- 4 Intégration des projets de la 2<sup>nd</sup>e fenêtre
- 5 Communication autour du projet

## Les premiers constats : gouvernance

- **Un ressenti par les animateurs de revues :**
  - Une nette amélioration de la culture projet et une plus grande implication du management- direction et médecins dans la conduite de projet par rapport au plan H2007 ;
  - Un déficit de cadrage initial des projets ;
  - Une sous estimation fréquente des coûts d'infrastructures, d'intégration et de formation ;

# Les premiers constats : gestion de projet

- **Un ressenti par les animateurs de revues :**
  - Des difficultés dans la définition des modalités de mise en œuvre de certaines mutualisations ;
  - Des lacunes dans le suivi des temps passés sur les projets.
  - Une faible prise en compte de l'analyse des risques.

# Résultat de la 1<sup>ère</sup> campagne de revues régionales

- **29 autodiagnostic proposés (avant démarrage du déploiement)**
- **10 diagnostics partagés proposés**
- **18 projets potentiellement à capitaliser :**
  - Méthodologie d'étude pour mettre en place des mutualisations,
  - Méthodes de déploiement sur la mutualisation ;
  - Conduite du changement ;
  - PACS territoriaux et régionaux ;
  - Circuit de documents (psy) ;
  - Circuit du médicament.
- **6 analyses ROI seront présentées lors de la prochaine revue**

## Etat d'avancement des projets (1)

	Pas lancé ou suspendu	Lancé retardé/difficulté	Lancé	Lancé, bon avancement	Terminé	Pas d'information	Total
Situation en Novembre 2009	5	11	14	37	3	16	86
Situation en Mars 2010	3	11	14	45	12	1	86

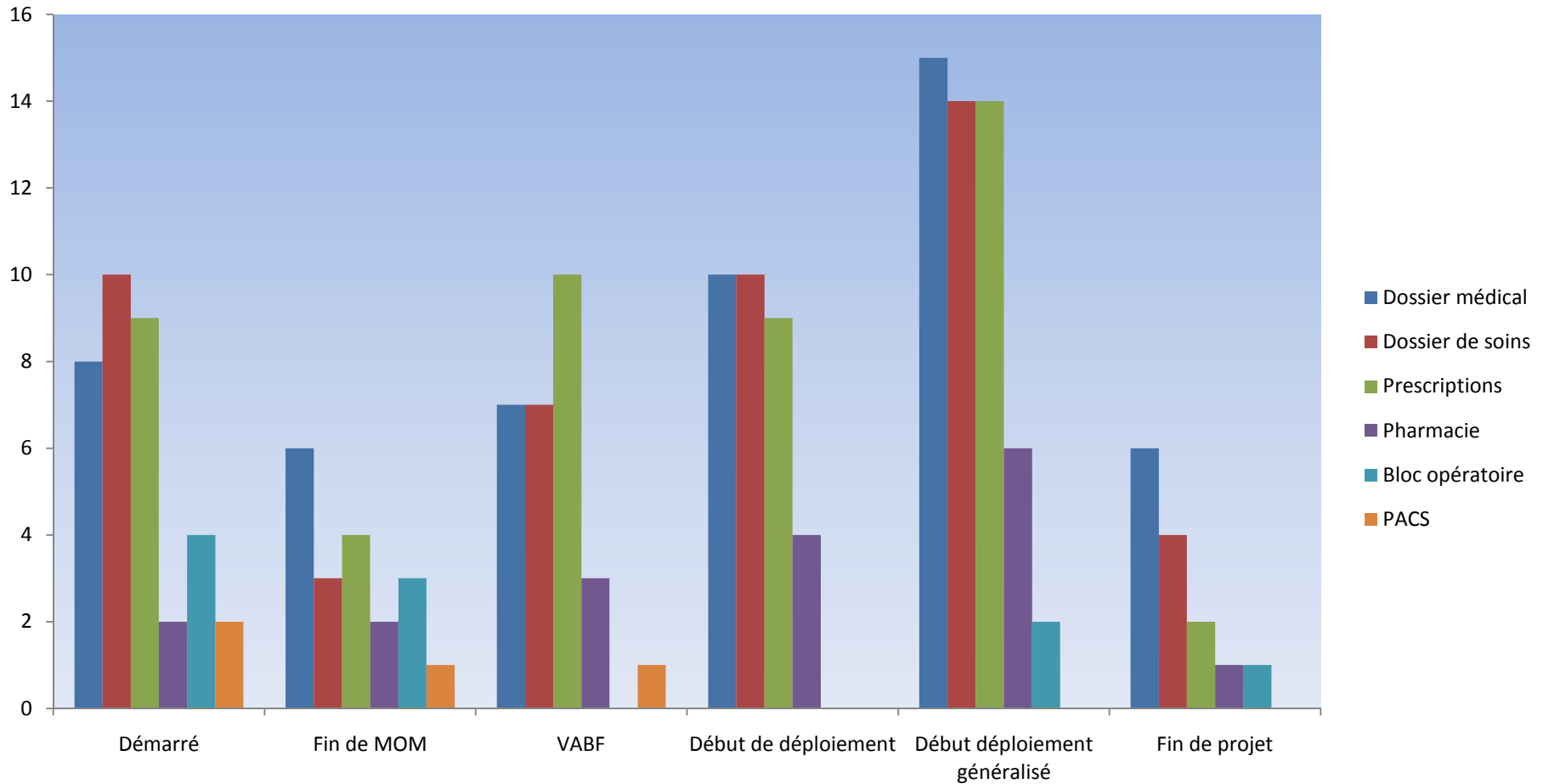
\* dont 9 études

- **Bonne connaissance du terrain par les CMSI**
- **Sur les 86 projets, les CMSI étaient plutôt :**
  - En relatif manque d'information : 17 projets ;
  - Optimistes quant à l'avancement : 8 projets ;
  - Pessimistes quant à l'avancement : 3 projets.

## Etat d'avancement des projets (2)

- **3 projets supplémentaires notifiés dans le cadre de la T1F1 : un périmètre qui comprend désormais 89 projets.**
- **Sur les 89 projets de la T1F1 :**
  - 4 projets bloqués, pas démarrés ;
  - 2 projets démarrés, en très grande difficulté ;
  - 10 projets à surveiller avec diagnostic partagé ;
  - 73 projets avec un avancement étalé et cohérent par rapport à la durée moyenne annoncée.

# Résultat sur les états d'avancement des sous projets identifiés



## **Zoom sur les éditeurs - volet dossier médical**

- **Une grande dispersion des éditeurs : 20 (sur 58 sous projets dossier médical)**
- **Néanmoins, les établissements choisissent la même solution pour le dossier médical, la prescription, et le dossier de soins**
- **Même filière GAM et dossier médical :14**
- **Les principaux éditeurs :**
  - AGFA (8) ;
  - MCKESSON (7) ;
  - MEDASYS (5) ;
  - SOFTWAY (4).



## Zoom sur les éditeurs- volet pharmacie

- **Une grande dispersion des éditeurs : 12 (sur 20 sous projets dossier pharmacie)**
- **Les établissements choisissent souvent la même solution pour :**
  - La pharmacie et ...
  - Le dossier médical, la prescription et le dossier de soins
- **Les principaux éditeurs :**
  - COMPUTER ENGENIERING (4) ;
  - SIB (3) ;
  - MCKESSON (2).

# Retour sur l'AMO et les intégrateurs

- **Sur 89 projets :**
  - 6 AMO déclarées ;
  - 2 intégrateurs co traitants :
    - Atos (Cristal-Net) ;
    - Bull.

## Conclusions

- **Les plus :**

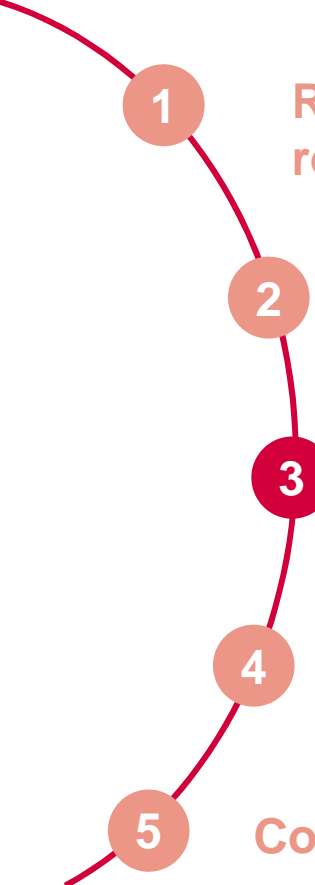
- Des projets qui avancent ;
- Une nette amélioration de la culture projet.

- **Les moins :**

- Un manque de maturité dans la définition des besoins ;
- Une offre éditeurs atomisée, des solutions insuffisamment matures, des faiblesses d'intégration ;
- Peu d'AMOA projet.

⇒ **Alerte auprès des régulateurs !**

# Sommaire

- 
- 1 Retour sur le déroulement de la 1ère campagne de revues régionales
  - 2 Résultats de la 1ère campagne de revues régionales
  - 3 Actions à engager suite à la première campagne**
  - 4 Intégration des projets de la 2<sup>nd</sup>e fenêtre
  - 5 Communication autour du projet

## **Actions à engager**

- **La mise en œuvre du Contrat de Bon Usage du Médicament**
- **La mise en œuvre de PACS mutualisés**
- **La relation avec les éditeurs du DPI**
- **L'outillage des points faibles du pilotage de projet**
- **La valorisation des gains**

# La mise en œuvre du Contrat de Bon Usage du Médicament (1)

- **L'informatisation du circuit du médicament soulève de « nouvelles » questions par rapport aux anciennes pratiques papier :**
  - Prescription : situation d'urgence, de nuit, a posteriori ... utilisation des bases certifiées de médicaments, définition et mise en place de protocole;
  - Validation : comment valider toutes les prescriptions ? Lesquelles choisir ? Quels aides pour ce choix ?
  - Dispensation : robotisation en général peu efficace dans le processus, reglobalisation ;
  - Administration : lien avec le dossier de soins.
- **L'ANAP ne peut répondre à ces questions qui ont une composante médicale prépondérante ; elle propose plutôt d'explicitier et de communiquer sur les pratiques des établissements.**

# La mise en œuvre du Contrat de Bon Usage du Médicament (2)

- **La démarche proposée :**
  - Communiquer autour des travaux et publications de l'ANAP ;
  - Identifier et expliciter les points bloquants (tels que rencontrés par les établissements) ;
  - Documenter les retours d'expérience qui permettent d'avancer (et en particulier, les aménagements possibles) ;
  - Présenter des mises en œuvre réussies ;
  - Animer un atelier d'une demi-journée lors de la réunion nationale de décembre.
- **L'ANAP souhaite associer la HAS et la DGOS à sa proposition, car l'informatisation du circuit du médicament impacte les pratiques médicales.**

## La mise en œuvre de PACS mutualisés (1)

- Des projets PACS ont été constitués avec un porteur unique. Or leur financement H2012 en CNV a été conditionné à la mutualisation et l'ouverture au territoire.
- Les établissements porteurs du projet sont face à un problème de gouvernance du PACS territorial qui n'a pas de modèle préexistant qui puisse être appliqué.
- La proposition de l'ANAP : l'ANAP dans son projet en cours qui vise à rédiger un « guide méthodologique des coopérations » propose de documenter ce type de coopération.



## La mise en œuvre de PACS mutualisés (2)

- **La démarche pressentie :**
  - Se rapprocher du projet national qui étudie la possibilité de généraliser les systèmes d'information de radiologie à tous les sites français ;
  - Faire le bilan des structures juridiques montées et des missions qui leur sont allouées ;
  - Mettre en place un groupe de travail avec un groupe d'acteurs pour définir les modalités de fonctionnement ;
  - Documenter le ou les modèles de fonctionnement attendus (distinguo du rôle propre du GCS de celui du soutien technique et en faisant porter les réflexions par les membres du GCS plutôt que par les acteurs techniques).

## La relation avec les éditeurs du DPI

- Face aux éditeurs, les établissements cherchent à renforcer leur position.
- La proposition de l'ANAP : aider à la mise en place de comités d'utilisateurs, « autonomes » de l'éditeur pour « ne parler que d'une seule voix ».
- **Les objectifs possibles de ces comités :**
  - Hiérarchiser les demandes fonctionnelles vis-à-vis du produit ; définir une liste unique des demandes ;
  - Avoir une position unique sur la road map de la version française de l'outil ;
  - Préciser les modalités de tests et de livraison.

# L'outillage des points faibles du pilotage du projet

- **Sur la base des constats réalisés :**
  - Absence de gestion des écarts entre les besoins fonctionnels exprimés et les fonctionnalités réellement mises en œuvre ;
  - Faible maîtrise du cadrage du projet ;
  - Faible prise en compte de l'analyse des risques.
- **Proposition d'un « kit pratique » pour piloter les projets SI, adapté aux établissements de taille moyenne.**

# La valorisation des gains (1)

- **Les DSP mentionnent :**

- Des manques au niveau de la qualification des gains :

- 40 % des projets **sans** gain valorisé ou identifié.

- Une probable surestimation des gains attendus :

- Gains  $\approx$  80% des coûts sur 5 ans pour les projets de Dossier Patient;

- Gains  $\approx$  45 % des coûts sur 5 ans pour les projets de production médico-technique.

## La valorisation des gains (2)

- **Les établissements n'ont pas commencé à mesurer les gains (pas de photo initiale).**
- **Ils ont besoin d'indicateurs, d'outils et de méthodes de mesure de gains.**
- **Seul, un nombre très limité d'établissements semble avoir amorcé une démarche de mesure des gains :**
  - 6 établissements font l'objet d'une demande de capitalisation sur ce thème.

## La valorisation des gains (3)

- **Les actions de l'ANAP :**

- Elaborer et tester un guide de constitution et de suivi des indicateurs de performance de projets de SI en Santé ;
- Ce projet sera réalisé en collaboration avec 5 établissements avancés dans ce domaine. Ils bénéficieront d'un accompagnement personnalisé sur un an, réalisé par un prestataire sélectionné et financé par l'ANAP ;
- Lors des revues, 4 établissements ont été identifiés pour participer à ce projet.

# La capitalisation

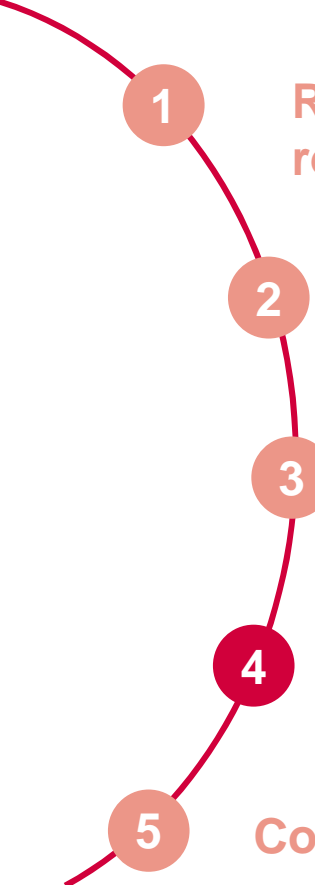
- **Premier besoin : connaissance des autres projets H2012**
- **Proposition de l'ANAP : mise en ligne d'un catalogue projet**

Maquette catalogue projet :



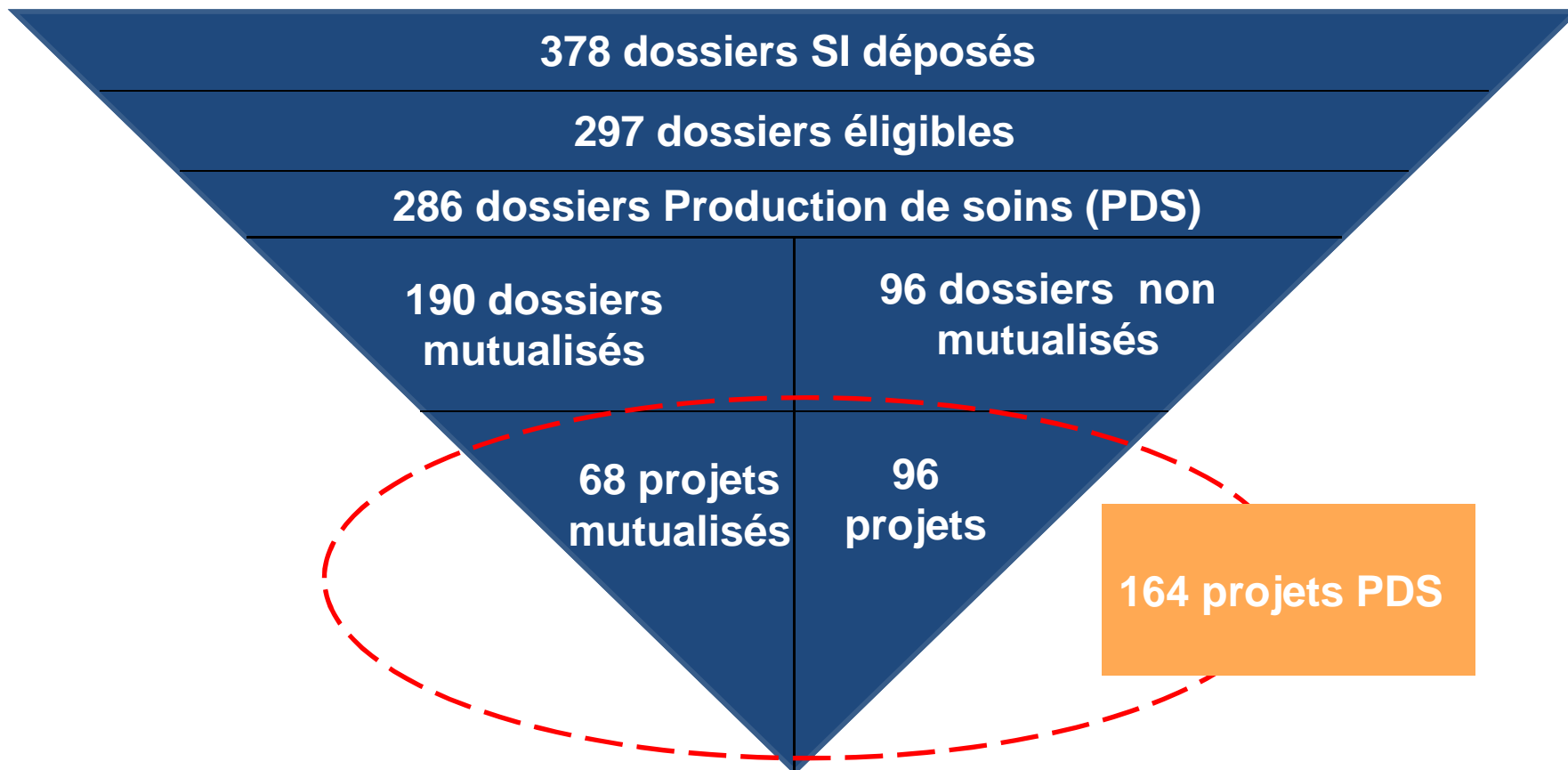
maquette catalogue

# Sommaire

- 
- 1 Retour sur le déroulement de la 1ère campagne de revues régionales
  - 2 Résultats de la 1ère campagne de revues régionales
  - 3 Actions à engager suite à la première campagne
  - 4 **Intégration des projets de la 2nde fenêtre**
  - 5 Communication autour du projet



## Nombre de projets de la 2<sup>ème</sup> fenêtre



## Vue d'ensemble des projets faisant partie de la 2<sup>ème</sup> fenêtre

**297** dossiers

SI production de soins et architecture / sécurité / technique notifiés pour la seconde fenêtre de la première tranche

**286** dossiers

SI production de soins notifiés pour la seconde fenêtre de la première tranche

**164** projets

SI production de soins notifiés pour la seconde fenêtre de la première tranche

→ Dont 68 mutualisés



*Le dispositif d'accompagnement ANAP s'adresse aux projets production de soins exclusivement*



*Certains projets mutualisés ont fait l'objet de plusieurs dépôts de dossiers*

## Vue d'ensemble des projets T1F1 et T1F2

**504** dossiers

SI production de soins et architecture / sécurité / technique notifiés pour la seconde fenêtre de la première tranche

**402** dossiers

SI production de soins notifiés pour la seconde fenêtre de la première tranche

**253** projets

SI production de soins notifiés pour la seconde fenêtre de la première tranche

→ Dont 100 mutualisés



*Le dispositif d'accompagnement ANAP s'adresse aux projets production de soins exclusivement*

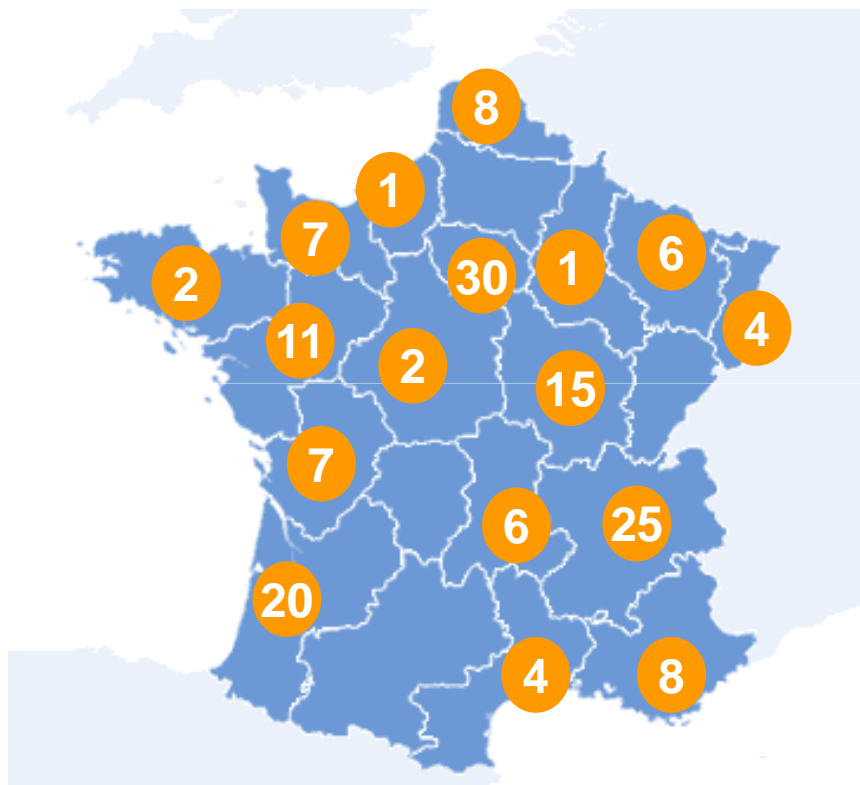


*Certains projets mutualisés ont fait l'objet de plusieurs dépôts de dossiers*

## Périmètre des projets de la T1F2

- **37** projets dossier patient exclusivement
- **119** projets dossier patient et médico-techniques
- **6** projets médico-techniques exclusivement
- **2** projets sur d'autres périmètres (plateforme, etc.)

## Répartition géographique des projets de la T1F2



Corse	2
Guadeloupe	2
Martinique	1
Réunion	2

⇒ Echange et partage à développer aux niveaux régional et national

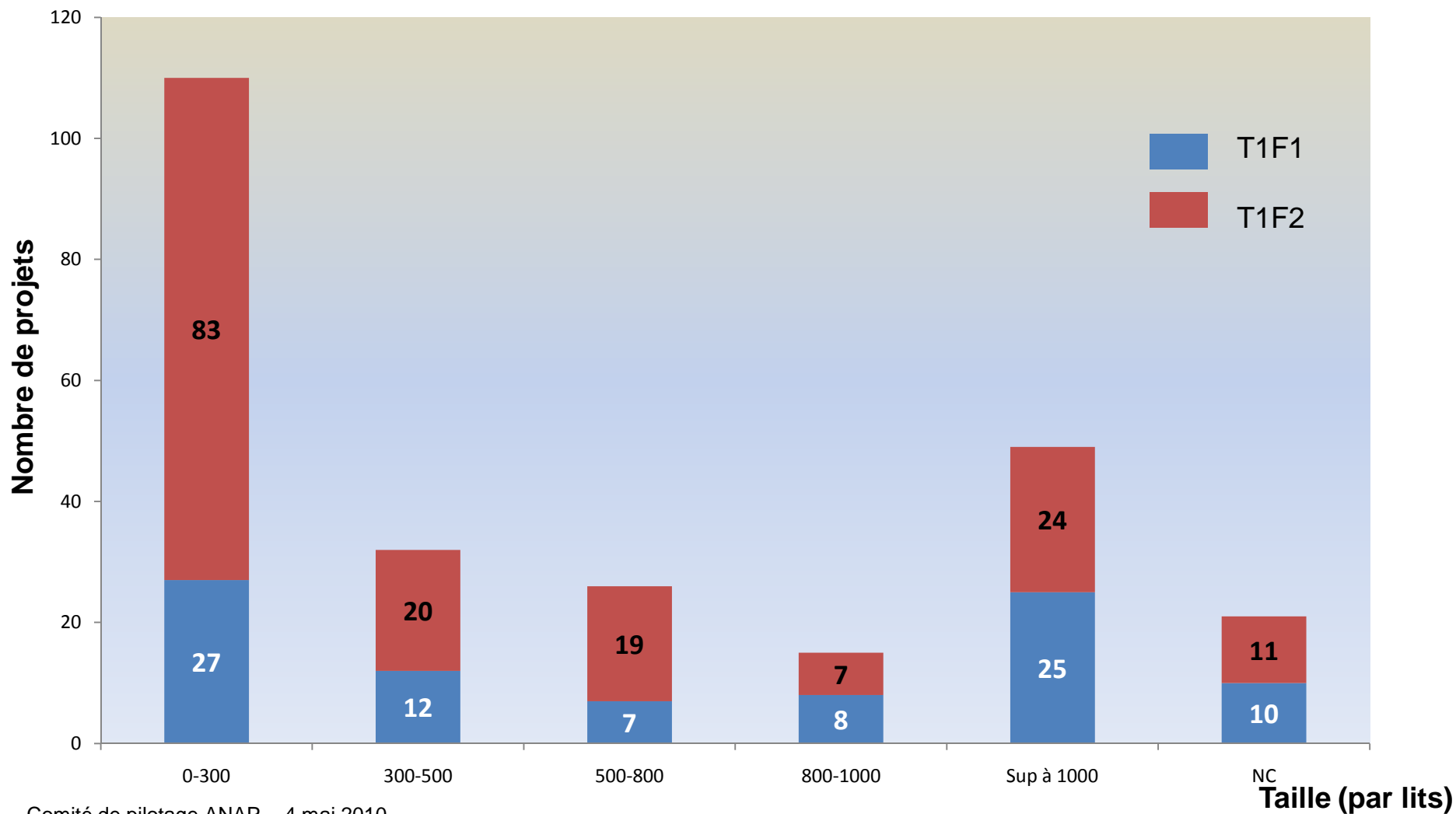
## Synthèse des projets de la T1F1 et de la T1F2

- 69 projets dossier patient exclusivement
- 155 projets dossier patient et plateaux techniques
- 13 projets médico-techniques exclusivement
- 16 projets sur d'autres périmètres

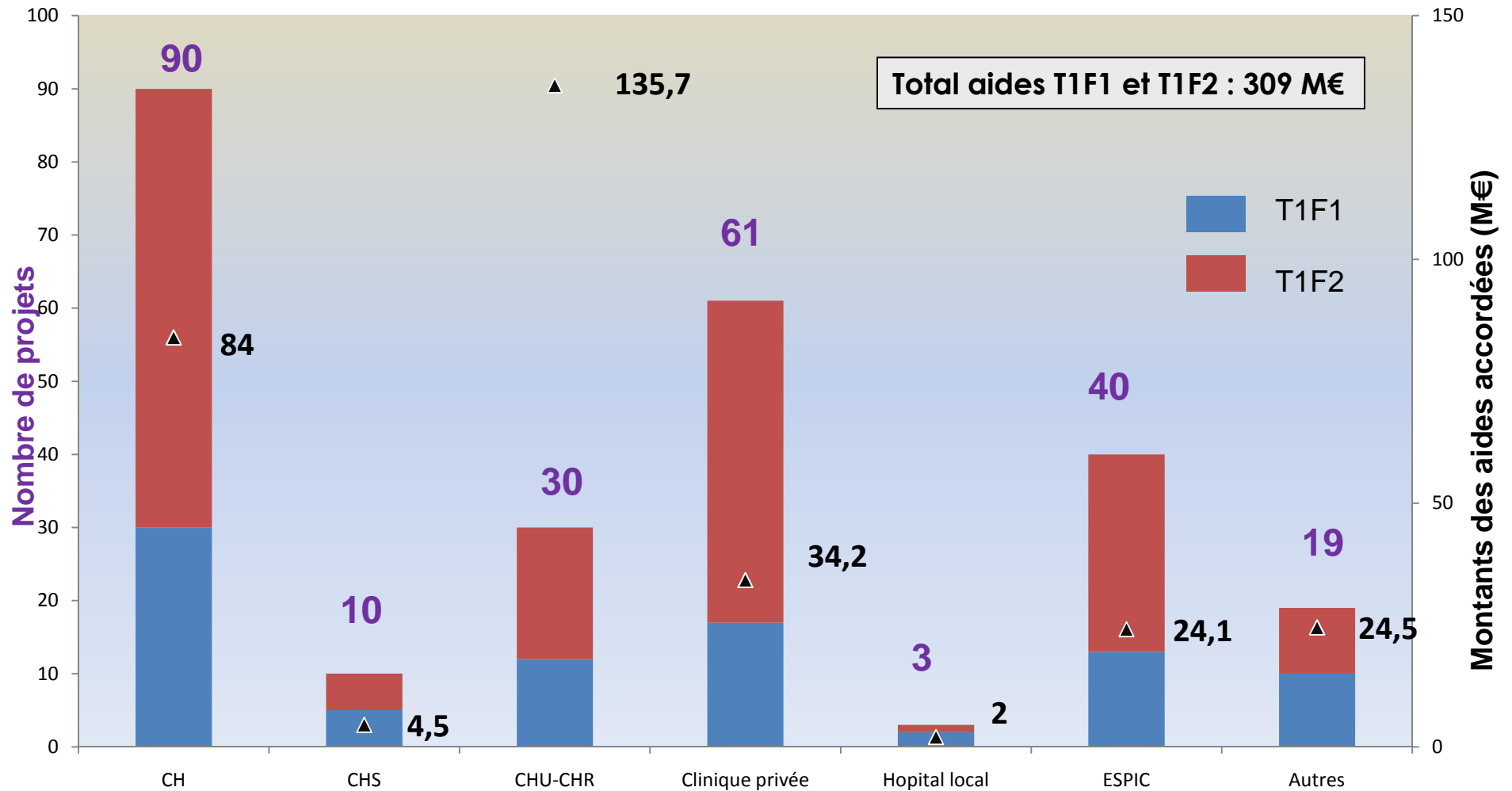


Corse	2
Réunion	5
Martinique	2
Guadeloupe	3

# Répartition des projets par taille de structure porteuse T1F1 et T1F2



# Répartition par structures porteuses T1F1 et T1F2



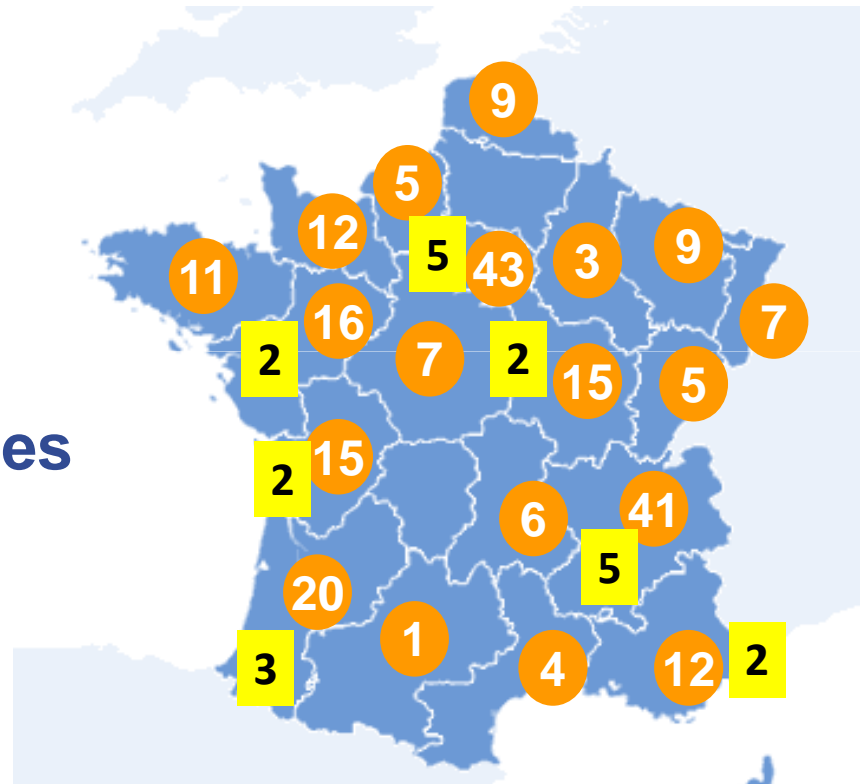


# Organisation des revues régionales

- Evolutions des modalités d'organisation :
  - 8 à 10 projets au maximum par journée de revue ;
  - Modalités d'organisation à établir avec chaque ARS au cas par cas ;
  - Prise en compte des retours établissements.
- Planification de la 2<sup>nde</sup> campagne : 15 juillet
- Journée de lancement de la T1F2 : 21 septembre

# Nombre de revues régionales potentielles

- **Entre 30 et 35 revues régionales**



Corse	2
Réunion	5
Martinique	2
Guadeloupe	3

# Sommaire

- 1 Retour sur le déroulement de la 1ère campagne des revues régionales
- 2 Résultats de la 1ère campagne des revues régionales
- 3 Actions à engager suite à la première campagne
- 4 Intégration des projets de la 2nde fenêtre
- 5 **Communication autour du projet**

# Communication autour du projet

- Premiers retours sur la 1ère campagne : HIT
- Restitution fine de la 1ère campagne T1F1 et des actions en cours : début septembre
  - Sur le site Internet ( présentation commentée) ;
  - Lettre de l'ANAP.
- Communication sur le lancement de la T1F2 : juin
- Journée de lancement de la T1F2 : 21 septembre
- Journée nationale : 14 décembre



**Merci de votre attention**